

Newsletter

Versorgungsmanagement

Informationen und Unterstützung für den Praxisalltag
durch die AOK PLUS in Sachsen

Ausgabe Januar 2025

Neujahrsgrüße

Liebe Ärztinnen und Ärzte, liebe Praxisteams,

2025 wird ein aufregendes Jahr – nicht nur in der Politik, auch im Gesundheitswesen werden Weichen neu gestellt. Ob die Einführung der elektronischen Patientenakte, der Start der Krankenhausreform oder die rasante Weiterentwicklung der Telemedizin – wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen die Gesundheitsversorgung zu gestalten.

Wir danken Ihnen herzlich für die ausgezeichnete und vertrauensvolle Zusammenarbeit sowie Ihr unermüdliches Engagement bei der Betreuung unserer Versicherten. Lassen Sie uns auch im kommenden Jahr alle Herausforderungen gemeinsam meistern und neue Chancen ergreifen. Für 2025 wünschen wir Ihnen und Ihren Familien Gesundheit, Erfolg und viele schöne Momente!

Ihre AOK PLUS

*Alles Gute im
neuen Jahr!*

Start der elektronischen Patientenakte

Seit Mitte Januar ist sie verfügbar: die elektronische Patientenakte (ePA). Auch in Ihrer Praxis werden Patientinnen und Patienten sicherlich auf diese neue digitale Anwendung im Gesundheitswesen zu sprechen kommen. Auf der Webseite der gematik finden Sie umfangreiches Informationsmaterial. Damit können Sie Ihre Patientinnen und Patienten unkompliziert über die ePA informieren, ohne viel Zeit in ausführliche Erklärungen investieren zu müssen.

Neben Plakaten, Patienten-Flyern, einer FAQ-Übersicht und einem Spickzettel mit zentralen Informationen für das Fachpersonal können Sie dort auch Erklärvideos für Wartebereichsmonitore downloaden. Schauen Sie doch einfach mal vorbei unter <https://shop.gematik.de/>

*Kostenfreies
Informations-
material zur
elektronischen
Patientenakte*

Elektronischer Therapiebericht für Ihre elektronische Patientenverwaltung

Heilmittel-Leistungserbringer in Sachsen und Thüringen können von Ihnen gewünschte Behandlungsberichte mittels dem eService „elektronischer Therapiebericht (eTB)“ direkt in Ihr KIM-Postfach versenden.

**Gesundheits-
partnerberatung
der AOK PLUS
– Ihr Kontakt
bleibt persönlich
und zuverlässig.**

Im Rahmen der Weiterentwicklung unserer internen Prozesse kann es vereinzelt zu Änderungen in der Zuständigkeit der AOK PLUS-Gesundheitspartnerberaterinnen und Gesundheitspartnerberater kommen. In diesem Fall wird sich Ihr neuer Ansprechpartner selbstverständlich zeitnah und direkt bei Ihnen vorstellen. Eines bleibt sicher: **Wir sind weiterhin persönlich und verlässlich für Sie da!**

Die Therapiepraxen benötigen dafür keinen eigenen Anschluss in die Telematikinfrastruktur. Die AOK PLUS stellt die erforderliche IT-Infrastruktur in einem Serviceportal bereit. Die Berichte können nur von Therapeutinnen bzw. Therapeuten und von behandelnden Ärztinnen und Ärzten eingesehen werden. Datenschutz und Datensicherheit sind gewährleistet.

Der elektronische Empfang der Therapieberichte spart Ressourcen und macht eine schnelle und direkte Übernahme der Daten in das eigene Praxisverwaltungssystem möglich. Sie sind schneller über den Behandlungserfolg Ihrer Patientinnen und Patienten informiert.

Mit Einführung der Blankoverordnungen gewinnt der eTB an Bedeutung. Nutzen auch Sie in Ihrer Praxis den digitalen Empfang der Therapieberichte. Sprechen Sie gern die Therapiepraxen, mit denen Sie zusammenarbeiten, auf das Serviceportal der AOK PLUS an. Viele Leistungserbringer nutzen diese Anwendung bereits.

Bei Fragen hilft Ihnen Ihre Gesundheitspartnerberaterin oder Ihr Gesundheitspartnerberater gern weiter.

Übrigens: Heilmittelpraxen finden die Anwendung im Internet unter [Serviceportal.plus.aok.de](https://serviceportal.plus.aok.de) oder in ihrer eTB-fähigen Praxis-Software (Registrierung erforderlich).

Nachtrag zum Versorgungsvertrag DFS Sachsen: Filzentlastung und Fußpässe

Im dritten Nachtrag zum „Strukturvertrag zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen“ (DFS Sachsen) haben die Vertragspartner beschlossen, die Pilotphase für die Methode „Filzentlastung“ bis Ende 2025 zu verlängern. Das ermöglicht es den Diabetologischen Fußambulanzen (gemäß Anlage 9), teilnehmende Versicherte mit Druckstellen oder Ulcera am plantaren Fuß weiterhin mit dieser Wundbehandlungs-Methode zu versorgen, bei der eine Ruhigstellung und Entlastung mittels eines distanzpolsternden Verbands erfolgt.

Teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte führen regelmäßig eine Risikobewertung durch, basierend auf der hausärztlichen Grunddiagnostik (Anlage 10) und dem Fuß-Untersuchungsbogen (Anlage 12). Dabei wird geprüft, ob ein erhöhtes Risiko für ein Diabetisches Fußsyndrom (DFS), eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder eine diabetische Neuropathie vorliegt oder bereits Fußläsionen bestehen. Abhängig vom Untersuchungsergebnis wird ein Fußpass in Grün, Gelb oder Rot ausgestellt. Alle notwendigen Materialien, wie Vorlagen zur Grunddiagnostik, den Fuß-Untersuchungsbogen und die Fußpässe, können Sie über den Online-Bestellservice unter plus.aok.de/gp/bestellservice anfordern. Bitte wählen Sie dabei die entsprechende Region und den Vertrag aus.

Manuelle Lymphdrainage flexibler verordnen

Seit Oktober 2024 kann die Manuelle Lymphdrainage (MLD) flexibler verordnet werden. Laut Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) orientieren sich die Behandlungszeiten künftig vorrangig am jeweiligen Stadium des Lymph- oder Lipödems und nicht mehr nur an der Anzahl der betroffenen Körperteile.

HeilM-RL neu

Vorgaben zur
Therapiezeit

	Stadium I	Stadium II	Stadium III
MLD-30	ein Körperteil/ zwei Körperteile	ein Körperteil	–
MLD-45	Kurzzeitig (Ausnahmefälle): zwei Körperteile	ein Körperteil ¹ / zwei Körperteile	ein Körperteil
MLD-60	–	zwei Körperteile	ein Körperteil/ zwei Körperteile

¹ Vorteil: Bei onkologischen Patientinnen und Patienten mit nur einem betroffenen Körperteil kann nun neben der MLD-30 auch die MLD-45 verordnet werden.

Neue Verordnungsoption

Die HeilM-RL ermöglicht Ärztinnen und Ärzten neben einer MLD-Verordnung mit Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60) auch die Verordnung von **MLD ohne Angabe der Therapiezeit**. In diesem Fall entscheiden die Leistungserbringenden eigenständig anhand der stadienbasierten Kriterien, ob eine 30-, 45- oder 60-minütige Behandlung erforderlich ist.

Therapeut

entscheidet über
Therapiezeit

Voraussetzung:

ICD-10-Code mit
Stadium

Voraussetzung dafür ist, dass Sie das Stadium des Lymph- oder Lipödems in Form des endständigen ICD-10-Codes angeben.

Die entsprechenden ICD-10-Codes finden Sie unter

aok.de/gp/heilmittel-richtlinien/heilmittel-richtlinie-vertragsaerzte/mld

Die ggf. erforderliche Kompressionsbandagierung ist weiterhin von Ihnen in derselben Zeile zur MLD (mit oder ohne Therapiezeit) zu verordnen.

Ist die Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege immer nötig?

Die Kosten für Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind in den vergangenen Jahren, unter anderem durch den demografischen Wandel, erheblich gestiegen. Damit stehen die gesetzlichen Krankenkassen vor der Herausforderung, deren Finanzierung nachhaltig zu sichern.

Eine der häufigsten verordneten Behandlungspflegen ist das Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten.

Selbstverständlich ist die Medikamentengabe nach wie vor eine Leistung der häuslichen Krankenpflege, wenn diese weder vom Versicherten noch von seinen Angehörigen sichergestellt werden kann.

Die Krankenkassen sind vom Gesetzgeber aufgefordert, Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Das Maß des medizinisch Notwendigen darf dabei nicht überschritten werden. Dieses Prinzip dient dazu, die Ressourcen im Gesundheitssystem effizient einzusetzen und sicherzustellen, dass alle Versicherten Zugang zu einer grundlegenden medizinischen Versorgung haben.

Ein Beispiel

Ein Versicherter erhält dreimal täglich eine verordnete Medikamentengabe. Hierfür entstehen durchschnittliche Kosten von ca. 1.000 Euro monatlich, die die AOK PLUS übernimmt.

*Durch Ihre
Behandlungs-
entscheidungen
unterstützen Sie
eine faire und
nachhaltige
Gesundheits-
versorgung.*

Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie, vor Ausstellung einer Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Medikamentengabe folgende Sachverhalte zu prüfen:

1. Kann eine Wochenbox eingesetzt werden? (Richten der Medikamente)
2. Kann die Medikation verändert werden, so dass sich die Anzahl der Einsätze (Frequenz) verringert? (z. B. Reduzierung auf zweimal täglich Medikamentengabe)
3. Gibt es Angehörige im Haushalt, welche die Leistung gegebenenfalls auch teilweise (z. B. abends oder am Wochenende) übernehmen können?

Versorgung mit Hörgeräten – private Mehrkosten vermeiden

Seit vielen Jahren beobachtet die AOK PLUS erhebliche private Zusatzkosten in der Hörgeräteversorgung. Dabei sind aufzahlungsfreie Hörgeräte besser als ihr Ruf: Es sind qualitativ hochwertige Geräte, deren Leistungsfähigkeit sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt hat. Mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung entstehen den Patientinnen und Patienten keine Kosten – auch nicht für Instandhaltung und Reparatur.

Rund 2.000 AOK PLUS-versicherte Hörgeräteträgerinnen und -träger haben wir zur Zufriedenheit mit ihren Geräten, unabhängig von den geleisteten Mehrkosten, befragt. Das Ergebnis zeigt eine sehr hohe Zufriedenheit mit allen Hörgeräten: Für Geräte mit privater Aufzahlung gaben die Befragten die Gesamtnote 1,79. Für Versorgungen ohne private Zusatzkosten gab es die Note 1,85. Gutes Hören ist also auch ohne private Zusatzkosten sehr gut möglich.

Wir würden uns freuen, wenn Sie bei Ausstellung einer Hörgeräte-Verordnung folgende Hinweise an Ihre Patientinnen und Patienten weitergeben:

- Aufzahlungsfreie Hörgeräte sind heutzutage **qualitativ hochwertig**. Das maximale Sprachverstehen wird weitestgehend erreicht. Die Patientin bzw. der Patient kann auf das **Probetragen** eines solchen Gerätes beim Hörakustiker bestehen.
- Schlägt der Hörakustiker eine **Versorgung mit Mehrkosten** vor, muss er erklären, **wofür genau diese Kosten anfallen**. Nur so kann eine gute Entscheidung getroffen werden.
- **Mehrkosten** für spezielle Ausstattungen, die dem Komfort bzw. der Ästhetik dienen, **werden durch die AOK PLUS nicht übernommen**.

Im Namen unserer Versicherten mit Hörgerätebedarf danken wir Ihnen für Ihre Unterstützung.

Fingolimod: Optimierungsansätze bei der Verordnung

*Fingolimod: ohne
Aut-idem-Kreuz
ist Austausch
zum Rabattarzneimittel in der
Apotheke
möglich*

Um dem überproportionalen Anstieg der Arzneimittelausgaben entgegenzuwirken, wurden Arzneimittel-Rabattverträge eingeführt. Sie ermöglichen Ihnen eine wirtschaftliche Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten.

Fingolimod ist als krankheitsmodifizierende Monotherapie von hochaktiver schubförmig-remittierend verlaufender Multipler Sklerose bei bestimmten Gruppen erwachsener Patienten sowie Kindern und Jugendlichen ab zehn Jahren zugelassen.

Wenn kein Aut-idem-Kreuz den Austausch verbietet, prüft die Apotheke die bestehenden Rabattverträge und versorgt Ihre Patientinnen und Patienten grundsätzlich mit einem

adäquaten Rabattarzneimittel. Aktuell gibt es neun Rabattpartner zu diesem Wirkstoff (Stand: 15.12.2024), was eine verlässliche Lieferfähigkeit unterstützt.

Praxistipp: Stellen Sie grundsätzlich eine Verordnung ohne Aut-idem-Kreuz oder eine Wirkstoffverordnung aus. So ermöglichen Sie den Austausch in rabattierte Fingolimod-Arzneimittel und vermeiden Rückfragen von Apotheken. Verordnungen mit Aut-idem-Kreuz sind für medizinisch begründete Ausnahmen vorgesehen.

Kursangebot „Pflegelotse/-lotsin im Betrieb“ – Neue Termine für 2025

Kurstermine 2025

Die konkreten Kurs-
termine und mehr
Informationen zum
Thema Pflegelotsen
im Betrieb finden Sie
unter [aok.de/fk/plus/
sozialversicherung/
pflegeversicherung/
pflegelotse-im-be-
trieb/](https://aok.de/fk/plus/sozialversicherung/pflegeversicherung/pflegelotse-im-betrieb/)

Für Sie als Arbeitgeber interessant:

Die Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung (ThAFF) stellt gemeinsam mit der AOK PLUS in einem digitalen Kurs Informationen für Pflegelotsen zur Verfügung. Pflegelotsen sind speziell geschulte Team-Mitglieder innerhalb eines Unternehmens, die über gebündeltes Wissen zum Thema Beruf und Pflege verfügen und feste Ansprechpersonen zu diesem Thema sind. Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Menschen Pflege und Beruf miteinander vereinbaren müssen, ist es hilfreich und nützlich, wenn sie erste Orientierung geben.

Wir freuen uns, auch im Jahr 2025 interessierten Beschäftigten dieses Schulungsangebot anzubieten. Die Teilnehmenden können aus vier Terminen wählen. Die kostenfreien Kurse vermitteln grundlegendes Pflegewissen für den beruflichen Kontext.

Save the date: OnlineSemin@re 2025

Unter dem Motto „Gemeinsam – Vernetzt und Digital“ laden wir Sie auch in diesem Jahr zu OnlineSemin@ren der AOK PLUS ein. Im Fokus steht erneut die Vernetzung aller Akteure: Erfahrene Expertinnen und Experten vermitteln Ihnen aktuelle Einblicke und praxisnahe Lösungsansätze rund um die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Informationen

Gern beantworten Ihnen
unsere Mitarbeitenden
Fragen zu allen AOK PLUS-
Verträgen unter 0800
1059000*.
Kompetente Hilfe und
Unterstützung können Sie
ebenso von der AOK PLUS-
Gesundheitspartner-
beratung erhalten. Weitere
ausführliche Informatio-
nen finden Sie in unserem
Gesundheitspartnerportal
unter aok.de/gp

Merken Sie sich schon jetzt folgende Termine vor:

- **19.03.2025 | 14 Uhr - 15.30 Uhr**
(geplante Themen: elektronische Patientenakte (ePA) und Pflege)
- **25.06.2025**
- **13.08.2025**
- **12.11.2025**

Wie gewohnt, erhalten Sie rechtzeitig eine Einladung mit weiteren Details zum jeweiligen OnlineSemin@r.

Im Gesundheitspartnerportal für Leistungserbringer finden Sie im Nachgang zu den Online-Semin@ren alle Unterlagen und Mitschnitte – auch früherer Veranstaltungen: aok.de/gp/e-health/online-seminare-plus

Sie haben Fragen oder Themenwünsche für die OnlineSemin@re?

Dann teilen Sie uns diese per E-Mail an praxispersonal-schulung@plus.aok.de gern mit oder nutzen Sie das Gespräch mit Ihrer Gesundheitspartnerberaterin oder Ihrem Gesundheitspartnerberater.

* deutschlandweit kostenfrei
und rund um die Uhr aus allen
Netzen